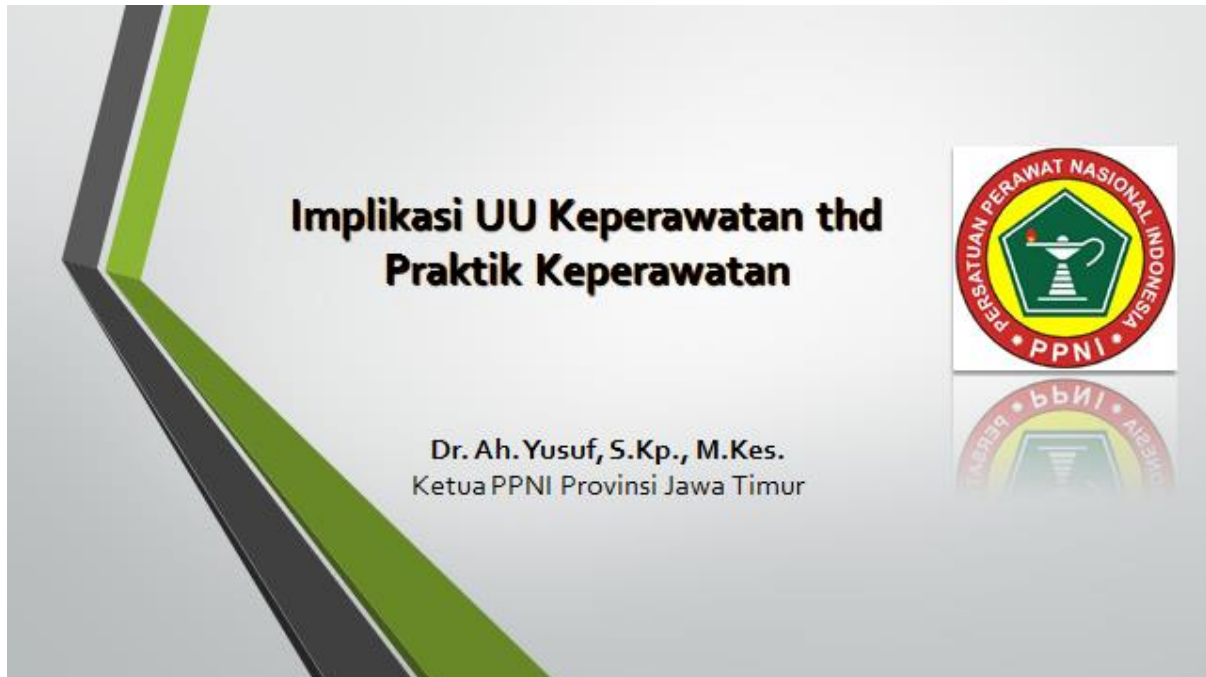


Implikasi UU Keperawatan terhadap **Praktik Keperawatan**



Oleh

Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.

Disampaikan pada:

Seminar Keperawatan Implikasi Undang Undang Keperawatan terhadap Praktik Mandiri Keperawatan, PPNI Kab. Mojokerto, 11 April 2015

Implikasi UU Keperawatan terhadap Praktik Mandiri Keperawatan *Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.*

Pendahuluan

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, perawat Indonesia telah berhasil memperjuangkan undang-undang keperawatan yang diperjuangkan selama 25 tahun. Harapan utama dari para perawat Indonesia adalah dengan adanya undang-undang ini, dapat memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat penerima jasa pelayanan keperawatan, dan menjamin perawat memperoleh kepastian hukum atas risiko kerja yang dilaksanakan. Meskipun demikian, masih banyak pekerjaan yang harus diselesaikan seluruh perawat Indonesia dengan leading sektornya adalah organisasi profesi, sebagai badan regulator dalam profesi keperawatan di Indonesia untuk sinkronisasi aturan terkait.

Sinkronisasi peraturan terkait pelaksanaan undang-undang keperawatan yang masih harus diperjuangkan perawat Indonesia adalah 8 Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), 1 Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes/SK Menkes), 3 Peraturan Menteri Pendidikan (Permendik), 1 Keputusan Menteri Pendidikan (Kepmendik/SK Mendik), 3 Peraturan Konsil, 1 Peraturan Organisasi Profesi, 3 Peraturan Pemerintah dan 1 Peraturan Presiden.

Delapan Permenkes yang harus diperjuangkan perawat adalah aturan tentang; (1) jenis perawat, (2) perijinan perawat, (3) tata cara proses evaluasi kompetensi bagi perawat WNI lulusan luar negeri, (4) kebutuhan pelayanan kesehatan dan/atau keperawatan dalam suatu wilayah, (5) tugas dan wewenang perawat, (6) keadaan darurat, (7) rahasia kesehatan klien, (8) pembinaan dan pengawasan praktik keperawatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, konsil keperawatan, dan organisasi profesi. Satu SK Menkes tentang standar kompetensi perawat.

Tiga peraturan menteri pendidikan tentang (1) persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai wahana pendidikan, (2) ketentuan kuota nasional penerimaan mahasiswa, (3) tatacara pelaksanaan uji kompetensi. Satu SK Mendik tentang standar nasional pendidikan keperawatan.

Tiga peraturan konsil tentang (1) persyaratan telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi di bidangnya, dan memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya, (2) tatacara registrasi dan registrasi ulang, (3) pelaksanaan fungsi dan tugas konsil. Satu peraturan organisasi profesi tentang kolegium keperawatan.

Tiga peraturan pemerintah tentang (1) kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit dosen pada wahana pendidikan keperawatan, (2) pendayagunaan dan praktik perawat warga negara asing, dan (3) tatacara pengenaan sanksi administratif. Satu Peraturan Presiden tentang susunan organisasi, pengangkatan, pemberhentian, dan keanggotaan konsil keperawatan. Semua aturan diatas harus terus diperjuangkan perawat Indonesia agar undang-undang keperawatan dapat sinkron, sejalan dengan berbagai aturan pemerintah lainnya.

UU Keperawatan

Undang-undang Keperawatan adalah salah satu aturan perundangan yang berhasil di sahkan oleh Pemerintah Republik Indonesia bersama dengan Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia dengan nomor 38 tahun 2014. Undang-undang ini telah di sahkan oleh DPR RI pada hari Kamis tanggal 25 September tahun 2014, jam 12.15 WIB. Kemudian di tandatangani Presiden Republik Indonesia Soesilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 17 Oktober 2014, di undangkan pada lembaran negara nomor 307, tambahan lembaran negara

nomor 5612. Undang-undang ini merupakan buah perjuangan seluruh perawat Indonesia yang berjuang sejak tahun 1994, telah dilakukan berbagai kajian untuk adaptasi, sinkronisasi dan harmonisasi bagi semua pihak, sehingga draft rencana undang-undang ini telah mengalami revisi sebanyak 44 kali. Sebuah perjuangan yang panjang dan melelahkan bagi semua pengurus profesi.

Secara keseluruhan sistematika undang-undang keperawatan adalah terdiri dari 13 bab dan 66 pasal, berisi tentang ketentuan umum, jenis perawat, pendidikan keperawatan, praktik keperawatan, organisasi profesi keperawatan, konsil keperawatan, kolegium keperawatan, sampai pada aturan peralihan. Tetapi semua ini masih perlu sinkronisasi peraturan seperti pada pendahuluan diatas.

Praktik Mandiri Keperawatan

Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat (UU No 38/2014 tentang Keperawatan). Pemberian asuhan oleh perawat dilaksanakan secara sistematis berdasarkan proses keperawatan. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Menurut undang-undang keperawatan 2014, sasaran pemberian asuhan keperawatan adalah menggunakan istilah klien, bukan pasien atau penderita. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa sasaran pemberian asuhan keperawatan bukan hanya pada mereka yang sakit, tetapi juga pada mereka yang berisiko diberikan asuhan agar tidak jatuh sakit. Bahkan kepada mereka yang sehat diberikan asuhan agar mampu mempertahankan kesehatan dan hidup lebih produktif. Sasaran pemberian asuhan keperawatan bukan hanya kepada individu, tetapi juga pada kelompok, keluarga dan masyarakat. Dengan demikian, batasan pengertian klien menurut undang-undang keperawatan adalah perseorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang menggunakan jasa Pelayanan Keperawatan.

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, maka setiap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memperhatikan sistem pelayanan kesehatan yang berlaku. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat wajib patuh pada standar pelayanan atau ketentuan peraturan perundang-undangan berlaku, juga harus patuh pada standar profesi, standar prosedur operasional dan kode etik profesi keperawatan.

Standar profesi adalah tahapan kegiatan yang wajib dilalui seorang perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan. Standar ini meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan serta evaluasi dari tindakan yang telah diberikan. Standar profesi ini bersifat sirkuler, dan harus terus dilaksanakan sejak klien menjalani asuhan keperawatan sampai hasil evaluasi dinyatakan dapat memenuhi kebutuhan dasar atau merawat dirinya sendiri (*self care*).

Standar prosedur operasional adalah serangkaian tindakan keperawatan yang telah ditetapkan dan disahkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan klien atau diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan. Standar prosedur operasional ini harus dibuat oleh tim keperawatan di masing-masing fasilitas kesehatan. Pihak yang harus bertanggung jawab dalam menetapkan standar prosedur operasional adalah manager keperawatan dibantu semua kepala bangsal di ruangan (kepala ruangan), di koordinir oleh komite keperawatan dan atau ketua organisasi profesi perawat di tingkat komisariat. Standar prosedur operasional dibuat berdasarkan fakta masalah keperawatan terbanyak (*evident based practice in nursing*) di masing-masing bangian.

Kemudian dicari berbagai literatur (*literature review*) tentang alternatif tindakan keperawatan yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah keperawatan, lakukan penilain atau telaah kritis (*critical appraisal*) dari alternatif tindakan yang telah dipilih, tentukan berbagai tindakan terpilih untuk ditetapkan sebagai standar prosedur operasional sementara sesuai sarana dan prasarana fasilitas kesehatan setempat. Standar prosedur operasional sementara ini harus di uji coba, dilakukan evaluasi dan telaah kritis kembali, diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) sampai didapatkan suatu standar prosedur operasional tiap diagnosa keperawatan, pada masing-masing ruangan. Standar prosedur operasional sementara ini kemudian diusulkan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan (direktur rumah sakit, kepala dinas kesehatan atau kepala puskesmas) untuk di sahkan sebagai standar prosedur operasional. Standar prosedur operasional inilah yang digunakan standar penilaian kinerja perawat, sesuai standar atau tidak.

Pedoman tindakan yang juga harus dipatuhi perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan adalah kode etik keperawatan. Kode etik adalah suatu pedoman kegiatan yang harus dilakukan seorang perawat berdasarkan tata-nilai dan kebutuhan masyarakat. Karena berdasarkan tata-nilai dan kebutuhan masyarakat setempat, maka kode etik ini menjadi tolok ukur baik buruknya seorang perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya di masyarakat. Oleh karena itu, kode etik ini harus dipatuhi dan dikembangkan menjadi kebiasaan dalam berperilaku sehari-hari, sehingga terbentuklah perilaku, karakter atau watak perawat dalam menjalankan pekerjaan profesinya. Kode etik adalah sebuah tata-nilai, baru dapat bermakna apabila diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Kode etik perawat Indonesia terdiri dari 5 (lima) prinsip tanggung jawab perawat dalam menjalankan pekerjaan profesinya, yaitu tanggung jawab terhadap klien, tugas, teman sejawat, profesi dan tanggung jawab terhadap masyarakat atau negara. Prinsip kode etik perawat Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Tanggung jawab perawat terhadap klien. Perawat dalam melaksanakan pengabdianannya senantiasa:
 - a. berpedoman kepada tanggung jawab yang bersumber dari adanya kebutuhan akan keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.
 - b. memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat.
 - c. dilandasi dengan rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
 - d. menjalin hubungan kerja sama dengan individu, keluarga dan masyarakat dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan khususnya serta upaya kesejahteraan umum sebagai bagian dari tugas kewajiban bagi kepentingan masyarakat.
2. Tanggung jawab perawat terhadap tugas.
 - a. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu keluarga dan masyarakat.
 - b. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
 - c. Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.

- d. Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajibannya senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.
 - e. Perawat senantiasa mengutamakan perlindungan dan keselamatan klien/klien dalam melaksanakan tugas keperawatan serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.
3. Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lain (teman sejawat), perawat senantiasa:
 - a. memelihara hubungan baik antar sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
 - b. menyebarluaskan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya kepada sesama perawat serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi lain dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan.
 4. Tanggung jawab perawat terhadap profesi, perawat senantiasa:
 - a. berupaya meningkatkan kemampuan profesional secara sendiri-sendiri dan atau bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.
 - b. menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur.
 - c. berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkan dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
 - d. secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdian.
 5. Tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air (negara), perawat senantiasa:
 - a. melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang digariskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan.
 - b. berperan secara aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat.

Asas Praktik Keperawatan

Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan (UU 38/2014). Keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan di Indonesia, menyadari bahwa kebutuhan akan pelayanan keperawatan bersifat universal bagi klien (individu keluarga kelompok dan masyarakat), oleh karenanya pelayanan yang diberikan oleh perawat selalu berdasarkan pada cita-cita luhur, niat yang murni untuk keselamatan dan kesejahteraan umat tanpa membedakan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial. Oleh karena itu, penataan praktik keperawatan berasaskan pada; perikemanusiaan, nilai ilmiah, etika, manfaat, keadilan, pelinduga, kesehatan dan keselamatan klien.

1. Perikemanusiaan; yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” adalah asas yang harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat

- dan martabat setiap warga negara dan penduduk tanpa membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.
2. Nilai ilmiah, yang dimaksud dengan “nilai ilmiah” adalah praktik keperawatan dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh, baik melalui penelitian, pendidikan maupun pengalaman praktik
 3. Etika dan profesionalitas, yang dimaksud dengan “asas etika dan profesionalitas” adalah bahwa pengaturan praktik keperawatan harus dapat mencapai dan meningkatkan keprofesionalan perawat dalam menjalankan praktik keperawatan serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.
 4. Manfaat; asas ini bermaksud agar keperawatan dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
 5. Keadilan; yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah keperawatan harus mampu memberikan pelayanan yang merata, terjangkau, bermutu, dan tidak diskriminatif dalam pelayanan kesehatan.
 6. Pelindungan; yaitu pengaturan praktik keperawatan harus memberikan pelindungan yang sebesar-besarnya bagi perawat dan masyarakat.
 7. Kesehatan dan keselamatan klien. Yang maksud dengan “asas kesehatan dan keselamatan klien” adalah perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus mengutamakan kesehatan dan keselamatan klien.

Jenis Perawat

Sejarah perkembangan keperawatan tidak lepas dari sejarah upaya pemeliharaan kesehatan secara keseluruhan dan umum. Pada awalnya upaya keperawatan dilakukan berdasarkan insting seorang Ibu (*mother instink*) dalam memelihara kesehatan seluruh anggota keluarganya. Setelah itu berkembang menjadi pengabdian keagamaan sampai didirikannya sekolah keperawatan pertama oleh Florence Nightingale tahun 1854.

Sejarah perkembangan pendidikan keperawatan di Indonesia masih sangat minim data dari sumber autentik yang ada. Tetapi beberapa catatan menunjukkan bahwa pendidikan keperawatan di Indonesia sudah dimulai sejak jaman penjajahan Belanda. Pada tahun 1913 program pendidikan keperawatan pertama didirikan di rumah sakit Semarang, pengajarnya guru-guru perawat dari Belanda muridnya hanya sebagian kecil orang pribumi. Materi pelajaran sama dengan materi bagi siswa perawat di Belanda, menurut beberapa catatan pada tahun 1915 lulus 2 orang perawat pribumi yang pertama di Indonesia.

Mulai tahun 1930 syarat masuk sekolah perawat adalah pemegang ijazah Sekolah Rakyat (SR) 6 tahun. Rumah sakit - rumah sakit misi mulai membuka sekolah perawatan dengan dasar pendidikan MULO (sekarang setaraf SMP) lamanya pendidikan 3 tahun, bila lulus mendapat sertifikat Diploma A. Pada tahun 1940 Sekolah Perawat Jiwa (SPJ) mulai dibuka di Bogor, lulusannya mendapat sertifikat Diploma B. Program sekolah Bidan dibuka di rumah sakit - rumah sakit bersalin yaitu perawat 3 tahun ditambah kebidanan 1 tahun, lulusannya mendapat ijazah Diploma C.

Tahun 1942 - 1945, waktu jaman penjajahan Jepang pendidikan perawatpun mengalami perubahan, yaitu mengikuti pola pendidikan perawat Jepang. Periode tahun 1945 - 1950, merupakan masa peralihan karena terjadi perang kemerdekaan. Program pendidikan perawat jadi tak menentu. Tahun 1950, konsultan pertama datang ke Indonesia untuk mempersiapkan program Post Graduate School (Guru Perawat) di Bandung. Tahun 1952, Sekolah Pengatur Rawat (SPR) mulai dibuka di rumah sakit Rantja Badak (sekarang Rumah Sakit Hasan Sadikin) Bandung.

Mulai tahun 1962, dibuka pendidikan tinggi keperawatan yaitu; Akper Depkes Jakarta, Akper Depkes Bandung dan Akper St. Carolus di Jakarta. Tahun 1985, mulai dibuka Program Studi Ilmu Keperawatan (S1 Keperawatan) di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, tahun 1994 di Universitas Padjadjaran Bandung, Tahun 1998 dibuka serentak pendidikan S1 keperawatan di perguruan tinggi negeri di Indonesia seperti Universitas Gajah Mada Yogyakarta, Universitas Airlangga Surabaya, Universitas Brawijaya Malang, USU, UNHAS dan sebagainya. Saat ini pendidikan keperawatan menunjukkan perkembangan signifikan dalam tingkat dan jumlah institusi pendidikan. Mulai dari tingkat Diploma III sampai S3 Keperawatan.

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu, klasifikasi jenis perawat tidak bisa lepas dari tingkat pendidikan yang disandang oleh perawat (khususnya pendidikan formal). Menurut UU 38/2014 terdapat dua jenis perawat, yaitu perawat vokasi dan perawat profesi.

1. Perawat vokasi, adalah seorang perawat yang telah selesai menempuh pendidikan vokasi, mulai dari Diploma 3 yang bergelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep), Diploma 4 Keperawatan (Sarjana Terapan), magister terapan dan doktor terapan (saat ini di Indonesia belum ada pendidikan doktor terapan bagi perawat).
2. Perawat profesi, adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan profesi bergelar ners (Ns), yang harus ditempuh setelah yang bersangkutan menyelesaikan pendidikan akademik yang bergelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Lulusan program Spesialis Keperawatan dan lulusan spesialis konsultan (saat ini belum dibuka pendidikan spesialis konsultan).

Implikasi dari jenis pendidikan ini sangat terkait dengan kompetensi, jenjang karier, wewenang dan tanggungjawab.



Dampak langsung dari jenis perawat ini tampak pada pengakuan jenjang karier perawat. Bagi perawat yang berstatus pegawai negeri sipil, berlaku aturan peraturan kepegawaian sesuai peraturan menteri pendayagunaan aparatur negara (permenpan no 94 tahun 2001 yang sudah di perbarui dengan no 25 tahun 2014) yaitu terdiri dari perawat terampil dan perawat ahli. Perawat terampil terdiri dari tiga level, yaitu perawat: terampil, mahir dan penyelia. Perawat ahli terdiri dari: pratama, muda, madya dan utama. Secara lebih lengkap, tugas, wewenang dan tanggung jawab dapat dilihat pada permenpan dimaksud.

Bagi perawat yang bukan pegawai negeri sipil, atau pegawai negeri sipil yang

membutuhkan klasifikasi pengaturan remunerasi perawat berlaku aturan sesuai dengan Buku Panduan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tahun 2006, terdiri dari perawat klinik 1 sampai dengan perawat klinik 5. Selain untuk penentuan level jenjang karier perawat, panduan perawat klinik ini juga dapat digunakan sebagai dasar dalam penilaian kinerja perawat (kredensialing) untuk pemberian kewenangan klinis (clinical previllage) sesuai kompetensi yang dimiliki. Berikut adalah kriteria jenjang karier perawat klinik 1 sampai dengan 5.

1. Perawat klinik 1
 - a. Pendidikan dan pengalaman kerja
 - 1) D-III Keperawatan + pengalaman kerja 2 tahun
 - 2) S-1 Kep/Ners + pengalaman kerja 0 tahun
 - b. Kompetensi
 - 1) Memberikan keperawatan dasar
 - 2) Memberikan asuhan keperawatan dengan bimbingan dari perawat klinik lebih tinggi
 - 3) Melakukan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarganya
 - 4) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
 - 5) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
2. Perawat klinik 2
 - a. Pendidikan dan pengalaman kerja
 - 1) D-III Keperawatan + pengalaman kerja 5 tahun
 - 2) S-1 Kep/Ners + pengalaman kerja 3 tahun
 - b. Kompetensi
 - 1) Memberikan keperawatan dasar dalam lingkup keperawatan: Medikal bedah/ Maternitas/ Pediatrik/ jiwa/ Komunitas/ gawat darurat, tanpa komplikasi/ tidak kompleks dengan bimbingan terbatas dari perawat klinik yang lebih tinggi
 - 2) Melakukan tindakan kolaborasi dengan profesi lain
 - 3) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
 - 4) Melaksanakan pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarganya serta bagi perawat klinik pada tingkat di bawahnya
 - 5) Membimbing PK I
3. Perawat klinik 3
 - a. Pendidikan dan Pengalaman kerja
 - 1) D-III Keperawatan + pengalaman kerja 8 thn + sertifikasi (dalam proses mengikuti pendidikan S1 Kep)
 - 2) S-1 Kep + pengalaman kerja 6 thn
 - 3) S-2 Kep (Spesialis 1) + pengalaman kerja 0 thn
 - b. Kompetensi
 - 1) Memberikan keperawatan dasar pada klien dalam lingkup keperawatan: medikal bedah/ maternitas/ pediatrik/ jiwa/ komunitas/ gawat darurat dengan komplikasi/kompleks
 - 2) Melakukan tindakan keperawatan khusus dengan resiko
 - 3) Melakukan konseling kepada klien
 - 4) Melakukan rujukan keperawatan
 - 5) Melakukan asuhan keperawatan dengan keputusan secara mandiri (tanpa bimbingan)
 - 6) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
 - 7) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain

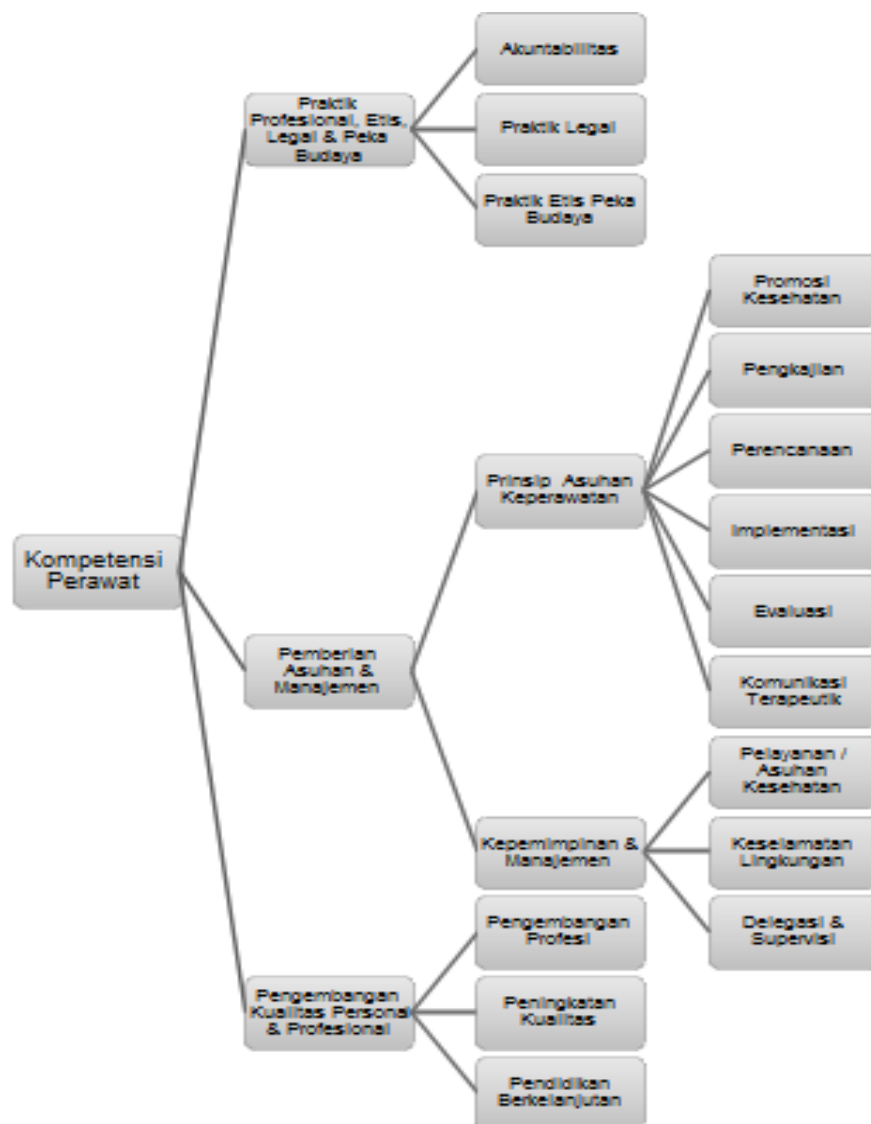
- 8) Melakukan pendidikan kesehatan bagi klien, keluarga
 - 9) Membimbing PK II
 - 10) Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut
4. Perawat klinik 4
- a. Pendidikan dan pengalaman kerja
 - 1) S-1 Kep/Ners + pengalaman kerja 9 tahun + sertifikasi
 - 2) S-2 Kep (spesialis 1) + pengalaman kerja 2 tahun
 - 3) S-3 Kep (Spesialisasi 2) + pengalaman kerja 0 tahun
 - b. Kompetensi
 - 1) Memberikan asuhan keperawatan khusus atau sub-spesialisasi.
 - 2) Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub spesialis dengan keputusan secara mandiri
 - 3) Melakukan bimbingan bagi PK III
 - 4) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
 - 5) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
 - 6) Melakukan konseling kepada klien
 - 7) Melakukan pendidikan kesehatan bagi klien, keluarga
 - 8) Membimbing peserta didik keperawatan
 - 9) Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti lebih lanjut
5. Perawat klinik 5
- a. Pendidikan dan pengalaman kerja
 - 1) S-1 Kep + pengalaman kerja 12 tahun
 - 2) S-2 Kep (Spesialis 1 Kep/Ners Spesialis) + pengalaman kerja 4 tahun
 - 3) S-3 Kep (Spesialis 2 Kep/Ners Spesialis Konsultan) + pengalaman kerja 1 tahun
 - b. Kompetensi
 - 1) Memberikan asuhan keperawatan khusus atau sub-spesialisasi dalam lingkup medikal bedah/ maternitas/ pediatrik/ jiwa/ komunitas/ gawat darurat
 - 2) Melakukan tindakan keperawatan khusus atau sub-spesialis dengan keputusan secara mandiri
 - 3) Melakukan bimbingan bagi PK IV
 - 4) Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan
 - 5) Melakukan kolaborasi dengan profesi lain
 - 6) Melakukan konseling pada klien
 - 7) Melakukan pendidikan kesehatan bagi klien dan keluarga
 - 8) Membimbing peserta didik keperawatan
 - 9) Berperan sebagai konsultan dalam lingkup bidangnya
 - 10) Berperan sebagai peneliti

Aturan secara detail dapat dilihat pada Buku Panduan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI tahun 2006. Selain buku panduan ini, perlu diperhatikan pula standar kompetensi perawat yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi perawat sejak tahun 2009 dan ditelaah terakhir tahun 2012 bersama dengan asosiasi institusi pendidikan tinggi keperawatan.

Kerangka kerja kompetensi perawat dikelompokkan dalam 3 ranah kompetensi, yaitu (pada gambar dibawah):

1. Praktik profesional, etis, legal dan peka budaya
2. Pemberian asuhan dan manajemen asuhan keperawatan

3. Mengembangkan kualitas personal dan profesional



Gambar Kerangka Kerja Kompetensi Perawat Indonesia

Dari 3 ranah kerangka kerja kompetensi perawat Indonesia ini, telah dijabarkan oleh organisasi profesi secara detail dan terdiri dari lebih 160 unit kompetensi. Selain itu juga telah ditentukan standar kompetensi bagi perawat ahli madya, ners, ners spesialis dan ners spesialis konsultan (Standar Kompetensi Perawat Indonesia, 2012).

Tugas Perawat

Dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai (pasal 29 UU Keperawatan):

1. **Pemberi Asuhan Keperawatan;**

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang (pasal 30, UU 38/2014):

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan
- 3) Merencanakan tindakan keperawatan
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan
- 5) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
- 6) Melakukan rujukan
- 7) Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
- 8) Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
- 9) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
- 10) Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, perawat berwenang:

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok atau masyarakat
- 2) Menetapkan permasalahan keperawatan kesehatan masyarakat
- 3) Membantu penemuan kasus penyakit
- 4) Merencanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- 5) Melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- 6) Melakukan rujukan kasus
- 7) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- 8) Melakukan pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka mengoptimalkan peran serta masyarakat meliputi:

- a) identifikasi sumber daya pendukung
 - b) meningkatkan kompetensi sumber daya manusia
 - c) menggerakkan peran serta sumber daya manusia dalam mengatasi/memenuhi kebutuhan masyarakat
 - d) melakukan bimbingan dan peran serta masyarakat secara berkelanjutan.
- 9) Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat
 - 10) Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat
 - 11) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
 - 12) Mengelola kasus;

Mengelola kasus merupakan kegiatan penatalaksanaan klien yang mencakup kegiatan:

- a) pengidentifikasian kebutuhan pelayanan
 - b) pengoordinasian perencanaan pelayanan
 - c) pemantauan pelaksanaan pelayanan
 - d) pengevaluasian dan modifikasi pelayanan sesuai dengan kondisi.
- 13) Melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif.
Tindakan ini merupakan bagian dari penyelenggaraan praktik keperawatan dengan memasukkan atau mengintegrasikan terapi komplementer dan alternatif ke dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

2. **Penyuluh dan konselor bagi klien**
Dalam menjalankan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi klien, perawat berwenang (pasal 31 UU Keperawatan):
 - a. melakukan pengkajian keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat
 - b. kelompok masyarakat
 - c. melakukan pemberdayaan masyarakat
 - d. melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat
 - e. menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat
 - f. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
3. **Pengelola Pelayanan Keperawatan**
Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat berwenang:
 - a. melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan
 - b. merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan
 - c. mengelola kasus.
4. **Peneliti Keperawatan**
 - a. melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika
 - b. menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas izin pimpinan
 - c. menggunakan klien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. **Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.** Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang ini hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. Pelimpahan wewenang dimaksud dapat dilakukan secara delegatif atau mandat.
Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab. Pemberian delegasi ini hanya dapat diberikan kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan.
Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan.

Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud diatas, perawat berwenang:
 - a. melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis
 - b. melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat
 - c. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah.
6. **Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.** Tugas ini merupakan penugasan Pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas. Keadaan ini ditetapkan oleh kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat.

Perawat dalam melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu berwenang (pasal 33 UU Keperawatan):

- a. melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis; Yang dimaksud penyakit umum menurut penjelasan UU Keperawatan adalah penyakit atau gejala yang ringan dan sering ditemukan sehari-hari dan berdasarkan gejala yang terlihat (simtomatik), antara lain, sakit kepala, batuk pilek, diare tanpa dehidrasi, kembung, demam, dan sakit gigi.
- b. merujuk klien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan
- c. melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.

(Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan wewenang perawat diatur dengan Peraturan Menteri)

Dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat sesuai dengan kompetensinya (pasal 35 UU Keperawatan). Pertolongan pertama tersebut bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut, dan merupakan keadaan yang mengancam nyawa atau kecacatan Klien.

Keadaan darurat ini ditetapkan oleh perawat sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya. Meskipun demikian, ketentuan lebih lanjut mengenai keadaan darurat ini akan diatur dengan Peraturan Menteri.

Hak dan Kewajiban

Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berhak (pasal 36 UU Keperawatan):

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan
2. Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari klien dan/atau keluarganya.
3. Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan
4. Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan
5. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban:

1. Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan
2. Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan
3. Merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya
4. Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar
5. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya
6. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat

7. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

Hak dan Kewajiban Klien

Klien adalah perseorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan keperawatan (pasal 1 UU Keperawatan).

Dalam praktik keperawatan, klien berhak (pasal 38 UU Keperawatan):

1. Mendapatkan informasi secara, benar, jelas, dan jujur tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan
2. Meminta pendapat perawat lain dan/atau tenaga kesehatan lainnya
3. Mendapatkan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan
4. Memberi persetujuan atau penolakan tindakan keperawatan yang akan diterimanya;
5. Memperoleh keterjagaan kerahasiaan kondisi kesehatannya. Penjagaan rahasia kesehatan Klien ini dilakukan atas dasar:
 - a. kepentingan kesehatan klien
 - b. pemenuhan permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum
 - c. persetujuan Klien sendiri
 - d. kepentingan pendidikan dan penelitian
 - e. ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Dalam praktik keperawatan, klien berkewajiban:

1. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya; dalam hal klien tidak mampu memberikan penjelasan, maka pemberian informasi dapat di wakikan seperti pada klien anak/balita atau lansia.
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk perawat
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Penutup

Undang-undang keperawatan telah merancang segala bentuk aturan praktik mandiri keperawatan, tetapi terlaksana atau tidaknya masih harus menunggu sinkronisasi peraturan dengan Menteri Kesehatan, Menteri Pendidikan, Menteri Pendayagunaan dan Aparatur Negara, Menteri dalam Negeri, Peraturan Presiden dan Peraturan Daerah.

Daftar Pustaka

Buku Panduan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara no. 94/Kep/M.Pan/11/2001, Jabatan fungsional Perawat dan Angka Kreditnya,

Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara No. 28 tahun 2005 tanggal 28 Des 2005 tentang ketentuan pelaksanaan PerMenPAN No : PER/60/M.PAN/6/2005

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1243A/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Mekanisme Mutasi Jabatan Fungsional Kes Di Lingk. DepKes

KepMenKes No : 725/MenKes/SK/V/2003 ttg pedoman penyelenggaraan pelatihan di bidang kesehatan

Peraturan Menteri Pendaya Gunaan Aparatur Negara dan Revormasi Birokrasi Republik Indonesia no 25 tahun 2014 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya.

Standar Kompetensi Perawat Indonesia, Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2012.

Undang-undang Pemerintah Republik Indonesia nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-undang Pemerintah Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan

Yusuf, 2014, Konsep Pembelajaran dalam Pembelajaran Klinik Keperawatan, Makalah, Pelatihan Pembelajaran Klinik Keperawatan, tidak dipublikasikan.

Yusuf, 2015, Peran PPNI dalam Mengkawal Undang-undang Keperawatan di Era Global, Makalah Seminar Nasional, tidak dipublikasikan.